Health Services

Department of Corrections
WASHINGTON STATE

Offender Health Plan

Washington State Department of Corrections

Departamento Correccional del Estado de Washington
División de Servicios de Salud

Plan de Salud del Interno (OHP)

Vigente a partir del 1º abril 2012 hasta ser revisado

ÍNDICE DE MATERIAS

Servicios médicos y dentales

Introducción 1
Acceso a los servicios 1

Servicios cubiertos 2
A. Cuidados de enfermería y hospital 2
B. Servicios médicos y quirúrgicos 2
C. Servicios de maternidad 3
D. Dependencia química 3
E. Servicios de salud mental 3
F. Cuidados dentales 4
G. Asistencia médica de emergencia 4
H. Enfermería especializada y cuidados paliativos 4
I. Cuidados preventivos 4
J. Farmacia 4
K. Equipo médico duradero 5
L. Servicios para el cuidado de la vista 5
M. Servicios para el cuidado de los oídos 5
N. Medicamentos para los últimos días de vida 5

Definiciones 6
Responsabilidad económica 8

I. Directorio de niveles de cuidados 9
Nivel 1 – Cuidados necesarios por razones médicas 9
Nivel 2 – Cuidados necesarios por razones médicas bajo ciertas circunstancias 9
Nivel 3 – Cuidados no necesarios por razones médicas 10

II. Uso de medicamentos 10

III. Procedimiento del Comité de Revisión de Cuidados 10

IV. Locales de afuera en donde prestan atención médica 13

V. Apelaciones 13

VI. Limitaciones 13

VII. Circunstancias especiales o excepciones 14

VIII. Comentarios de reacción 16

IX. Directorio de locales de afuera en donde prestan atención médica 16

X. Directorio de niveles de cuidados 17
Nivel 1 – Cuidados necesarios por razones médicas 17
Nivel 2 – Cuidados necesarios por razones médicas bajo ciertas circunstancias 21
Nivel 3 – Cuidados no necesarios por razones médicas 24

Servicios de Salud Mental

Definición de necesidad médica para tratar trastornos mentales 28

I. Autorización para los servicios de salud mental 28
Acceso a los servicios de salud mental 28
Tratamiento para la salud mental..... 29
Servicios en situaciones de crisis..... 29
Unidades residenciales de tratamiento (RTU)…….....29
Servicios de salud mental para pacientes externos..... 30

II. Niveles de cuidados (Definidos) 30
Nivel 1 – Cuidados necesarios por razones médicas..... 30
Servicios para situaciones que no son de crisis..... 31
Nivel 2 – Cuidados necesarios por razones médicas bajo ciertas circunstancias.... 32
Nivel 3 – Cuidados no necesarios por razones médicas..... 32

III. Uso de medicamentos 32

IV. Procedimiento del Comité de Revisión de Cuidados (CRC)..... 32
CRC de salud mental..... 32
CRC de servicios psiquiátricos..... 34

V. Apelaciones…… 34

VI.Limitaciones..... 34

VII. Circunstancias especiales o excepciones 34
Atención médica pagada por los pacientes.....34
Atención médica pagada por otras agencias..... 35
Especialistas y sus recomendaciones..... 35
Atención médica provista durante la hospitalización 35
Atención urgente o de emergencia..... 35
Consultas y terapias relacionadas con la nutrición.....35

VIII. Comentarios de reacción..... 35

IX. Directorio de niveles de cuidados..... 35

Nivel 1 – Cuidados necesarios por razones médicas..... 35
Nivel 2 – Cuidados necesarios por razones médicas bajo ciertas circunstancias 36
Nivel 3 - Cuidados no necesarios por razones médicas (Tratamientos no autorizados)….. 37

Departamento Correccional del Estado de Washington
División de Servicios de Salud

Plan de Salud del Interno (OHP)

Introducción

El Departamento Correccional del Estado de Washington (DOC) provee la atención médica necesaria y los servicios de salud mental necesarios a internos encarcelados en nuestras instituciones. Quedan incluidas las prisiones principales y las de seguridad mínima, pero no se incluyen Reclusorios Nocturnos con la excepción de Rap House/Lincoln Park.

El Plan de Salud del Interno (OHP, por sus siglas en ingles) define los servicios que son necesarios por razones médicas. El OHP no es un contrato o garantía de servicios para internos.

El OHP describe los servicios médicos y de salud mental disponibles a los internos y otros servicios limitados o no disponibles.

Para ser cubierto bajo el OHP, los servicios tienen que ser:

a) Necesarios por razones médicas; O

   Necesarios para la salud y bienestar de la población de encarcelados por razones de salubridad pública (por ejemplo, el tratamiento de piojos); O

   Requeridos por ley, reglamentos y políticas del Departamento;

b) Ordenados por un profesional médico del Departamento;

c) Autorizados por políticas y procedimientos del Departamento; y

d) Provistos de forma rentable y en el lugar más adecuado de acuerdo con consideraciones de seguridad y cuidados apropiados.

Si una institución, como una prisión de seguridad mínima, no puede proveer los servicios anotados en la siguiente lista, se puede trasladar a un interno a otra institución para asegurar que reciba los servicios necesarios por razones médicas. Todos los servicios provistos tienen que ser “necesarios por razones médicas” o concordar con los requisitos definidos en lo anterior.

Acceso a los servicios

Los internos pueden tener acceso a los servicios médicos al:
a) Presentarse para la llamada de enfermos
b) Enviar una petición escrita “kite” a Servicios Médicos
c) En una emergencia, avisar a cualquier miembro del personal

Servicios cubiertos

A. Cuidados de enfermería y hospital

Se proveen servicios de paciente internado en un hospital en la comunidad o en la enfermería de una institución principal. Un profesional médico autorizado de DOC determinará el lugar más adecuado según lo grave de la enfermedad o nivel de servicios requeridos. Todo ingreso en un hospital tiene que ser autorizado por el Departamento.

Cuando un interno/interna ingresa en un hospital en la comunidad, sus necesidades médicas, su nivel de custodia y consideraciones de seguridad comunitaria determinarán la clase y ubicación del cuarto en el hospital asignado. Las necesidades médicas y/o de seguridad pueden requerir que un interno esté asignado a un cuarto privado en el hospital.

Cuando son ordenados y necesarios por razones médicas, se proveerán:

- Servicios de hospital,
- Cuidados dados por enfermeros/enfermeras,
- Quirófano y servicios relacionados,
- Unidad y servicios de cuidados intensivos,
- Trabajo de parto y sala de partos,
- Anestesia,
- Radiología,
- Laboratorio
- Servicios diagnósticos
- Medicamentos administrados durante la estancia,
- Apósitos,
- Yeso,
- Equipamiento,
- Servicio de oxígeno,
- Radiación,
- Rehabilitación médica,
- Servicios respiratorios.

No se autorizarán costos adicionales de televisión para estancias en hospitales en la comunidad. No se suministrarán artículos personales de comodidad como los de aseo personal o pantuflas que requieren cobros adicionales, a menos que sean autorizados por el Departamento.

Se rembolsarán sólo los servicios autorizados por medio del contrato entre el hospital y DOC y en cumplimiento con este OHP.

B. Servicios médicos y quirúrgicos

Se limitan los servicios médicos y quirúrgicos a los de la lista siguiente y están cubiertos solamente cuando son ordenados o recetados por un profesional médico del DOC.

Se prestarán estos servicios en la clínica o enfermería del centro correccional a menos que no haya disponibles los equipos o suministros necesarios o el profesional médico determina que lo grave de la enfermedad o el nivel de servicio requerido indica que un instituto médico en la comunidad es el lugar más adecuado para proveer los cuidados. La atención médica necesaria pero no urgente en un hospital de la comunidad necesita ser autorizada de antemano por el proceso de revisión de cuidados detallado en este OHP.

Los servicios de la lista siguiente están incluidos en esta disposición:

1. Visitas a consultorios médicos u hospitales y servicios relacionados en la comunidad, incluyendo servicios diagnósticos, tratamientos, consultas y segundas opiniones. [RCW 72.10.005]

2. Atención médica provista por profesionales médicos del DOC en la clínica, enfermería y hospital, incluyendo evaluaciones iniciales, diagnósticos, tratamientos, consultas o segundas opiniones. [WAC 137-91-080]

3. Servicios quirúrgicos y de anestesiología.

4. Fisioterapia, terapia ocupacional y logoterapia.

5. Radiología, medicina nuclear, ecografías, servicios de laboratorio y otros servicios diagnósticos.

6. Apósitos, yeso y suministros relacionados, anestesia y oxígeno.

7. Derivados sanguíneos y servicios relacionados.

8. Radioterapia y quimioterapia.

9. Evaluaciones de la salud para determinar la programación o restricciones de trabajo. [RCW 72.10.020] [WAC 137-91-080]

10. Medicamentos como son definidos en la sección “Farmacia” un poco más adelante.

C. Servicios de maternidad

Se cubren los servicios de maternidad considerados necesarios por razones médicas para internas durante su encarcelamiento. Se proveen estos servicios en el lugar más adecuado (la clínica de la prisión o una instalación médica en la comunidad) a determinación de profesionales médicos del DOC, dependiendo del nivel de servicios requeridos.

Los servicios provistos incluyen la diagnosis del embarazo, cuidados prenatales, cuidados pospartos, atención si hay complicaciones, servicios de médicos, servicios de hospital, como se definen en la sección de arriba “Cuidados de enfermería y hospital,” y la terminación del embarazo.

D. Dependencia química

Se proveerán servicios de dependencia química en cumplimiento con el programa de dependencia química del Departamento.

Se proveerán los servicios necesarios de desintoxicación como un servicio médico como se describe en las secciones A o B, según el caso.

E. Servicios de salud mental

Se detallan los servicios de salud mental cubiertos en el Plan de Salud del Interno en la sección, Autorización para los servicios de salud mental.

F. Cuidados dentales

El Departamento Correccional del Estado de Washington provee la atención dental necesaria por razones médicas. Cuando sea durante su encarcelamiento, un interno o interna puede pedir una evaluación del profesional dental y puede recibir tratamiento basado en las guías existentes.

G. Asistencia médica de emergencia

Habrá servicios médicos de evaluación y tratamiento para emergencias en todo momento. Los servicios cumplirán con las necesidades del interno, a determinación del profesional médico. Se puede trasladar al interno o interna a una clínica o sala de emergencias en la comunidad, si el departamento médico de la institución no puede proveer el nivel de servicio requerido.

Si es necesario por razones médicas, se puede trasladar al interno por ambulancia, incluyendo una ambulancia aérea, para facilitar el traslado al entorno médico apropiado.

H. Enfermería especializada y cuidados paliativos

Se pueden colocar a internos en la enfermería institucional para recibir atención médica necesaria y otros servicios que no se proveen en la clínica para pacientes ambulantes de manera rentable o debido a condiciones de salud que previenen que vivan en la población general. Hay servicios de cuidados paliativos para internos con enfermedad terminal que han elegido no seguir con los cuidados. Estos servicios paliativos se enfocarán en el control de dolor y apoyo.

I. Cuidados preventivos

Los siguientes servicios preventivos y de evaluación los hay disponibles para los internos y no están sujetos al copago médico.

1. Se proveerán los examines iniciales físicos, dentales y de salud mental, incluyendo pruebas diagnósticas, a llegar los internos. [RCW 72.10.020] [WAC 137-91-080]
2. Evaluaciones periódicas de mantenimiento de la salud que se realizan cuando sea necesario y apropiado.
3. Evaluaciones iniciales de derivados de proteína purificados (PPD) y pruebas de tuberculosis siguientes.
4. Pruebas de VIH voluntarias y las ordenadas por el tribunal y consejos.
5. Vacunas que se han determinado son apropiadas por razones médicas. [WAC 137-91-080]
6. Apropiadas evaluaciones y pruebas diagnósticas para enfermedades de transmisión sexual y enfermedades transmisión sanguínea.

J. Farmacia

El Departamento tiene una lista de medicamentos y suministros aprobados que se proveerán cuando son prescritos por un profesional médico de DOC.

- Se proveerán genéricos equivalentes en cumplimiento con la lista de medicamentos aprobados.
- Habrá medicamentos que no requieren receta médica en cumplimiento con la política del DOC.

- Se proveerán medicamentos y suministros que no están en la lista de medicamentos aprobados sólo cuando están autorizados por el Comité de Revisión de Cuidados y/o el Departamento de Farmacia y Comité sobre la terapéutica.

K. Equipo médico duradero

Se proveen equipo médico duradero, protética, aparatos ortopédicos y suministros cuando son necesarios por razones médicas y son ordenados por un profesional médico de DOC para tratar o corregir una condición específicamente cubierta.

Cualquier equipo provisto al interno/interna bajo esta disposición del Plan de Salud del Interno será considerado propiedad del Departamento. El interno/interna será responsable del equipo. Cualquier daño, destrucción o pérdida intencional o debido a negligencia será considerado fundamento para para una medida disciplinaria que pueda incluir el pago del costo de reparación o reemplazo. DOC reemplazará el equipo al ser necesario debido al desgaste normal o un cambio en la condición médica del interno/interna.

L. Servicios para el cuidado de la vista

Se hará un examen de la vista al interno/interna cuando ingresa en el sistema correccional.

Se proveerán lentes de receta médica nuevos cuando son necesarios por necesidades de agudeza visual.

Cualquier daño, destrucción o pérdida intencional de los lentes será considerado fundamento para para una medida disciplinaria que pueda incluir el pago del costo de reparación o reemplazo.

M. Servicios para el cuidado de los oídos

Se hará un examen de la audición como parte del chequeo médico durante los procedimientos de ingreso en el sistema correccional. Se hacen exámenes de la audición más completos cuando sea necesario por razones médicas.

Se proveen aparatos para la audición cuando sean necesarios por razones médicas según se explica en la sección, Directorio de niveles de cuidado.

Cualquier daño, destrucción o pérdida intencional del aparato para la audición será considerado fundamento para una medida disciplinaria y pueda incluir el pago del costo de reparación o reemplazo.

N. Medicamentos para los últimos días de vida

El Departamento no provee medicamentos a un paciente con una enfermedad terminal para que él/ella se los auto-administre con el fin de terminar su vida.

DEFINICIONES

Actividades de la vida diaria (ADLs, por sus siglas en inglés):
Las actividades de la vida diaria son aquellas relacionadas con los cuidados personales incluyendo ducharse o bañarse, vestirse, meterse en la cama y levantarse de ella, sentarse y pararse de una silla, usar el excusado, comer, caminar o moverse con ayuda para poder realizar estas actividades.

ARNP:
Practicante Registrado de Enfermería Avanzada (ARNP, por sus siglas en inglés)

Autorización:
Autorización para la atención médica otorgada por DOC bajo el OHP. La autorización implica automáticamente que DOC también pagará cualquier gasto asociado con la atención médica autorizada, salvo lo definido de otra manera por contrato o estatuto. La "autorización" bajo el OHP no es la misma definida en DOC 600.020 Atención médica pagada por el interno/interna.

Comité de Revisión de Cuidados (CRC, por sus siglas en inglés):
Grupo de médicos de cabecera, dentistas, asociados médicos (PAs, por sus siglas en inglés), y ARNPs de DOC organizados en comités relativo a su ramo profesional o las condiciones médicas que consideran, nombrados por el Jefe de Servicios Médicos (CMO, por sus siglas en inglés) para revisar la necesidad de la atención médica propuesta.

Jefe de Servicios Médicos (CMO, por sus siglas en inglés):
Un médico doctorado en medicina u osteopatía que sirve como la autoridad estatal para los servicios de salud.

Intereses del Departamento Correccional:
Las metas o los intereses de DOC que tienen que ver con su misión e intereses penológicos, incluyen sin limitarse a: la seguridad pública y la del personal, control institucional, hacer que los internos entiendan tomar responsabilidad y el reingreso a la comunidad de estos mismos.

Departamento Correccional:
El "Departamento" y "DOC" son términos que se intercambian en este documento y significan el Departamento Correccional del Estado de Washington.

Médico de Cabecera de DOC:
Puede ser un empleado de DOC o un profesional que tiene un contrato con DOC para prestar servicios de atención médica básica a los internos que son pacientes en una institución de DOC. Estos servicios básicos pueden ser de medicina, salud mental u odontología.

Emergencia:
Una situación médica para la cual la mayoría de personas capacitadas y con experiencia estaría de acuerdo que una intervención inmediata es necesaria para tratar la condición médica efectivamente. O sea, sería muy riesgoso para el paciente posponer los cuidados hasta obtener la autorización del Director Médico Institucional (FMD, por sus siglas en inglés), CMO o CRC.

Director Médico Institucional (FMD, por sus siglas en inglés):
Un médico doctorado en medicina u osteopatía que sirve como la autoridad de servicios clínicos en una institución de DOC.

Atención médica:
Incluye tomar datos sobre la salud del pasado y de la actualidad (por ejemplo, la revisión del expediente médico o tomar estos datos) exámenes médicos y/o psicológicos, pruebas

diagnósticas, tratamientos y la comunicación de evaluaciones y planes con el paciente [WAC 137-91-080]. Se intercambian los términos “Atención Médica” y “Atención” en este Plan.

Dolor fuerte:
Dolor que es entre moderado y fuerte de intensidad Y frecuente o constante Y tiene una explicación fisiológica la cual es convincente a base de pruebas objetivas recogidas por medio de exámenes o pruebas Y no responde a las medidas conservadoras incluyéndose sin limitarse a: ensayos clínicos de varios analgésicos; descontinuación de actividades que pueden agravar la situación como los deportes o el trabajo; fisioterapia cuando sea indicada; o esperar un período razonable cuando sea apropiado.

Necesidad médica: [WAC 137-91-010]
La atención médica necesaria cumple con uno o más de los criterios siguientes para un paciente en un momento dado:

- Es necesario para conservar la vida o integridad física, O
- Reduce el dolo fuerte, O
- Previene el deterioro significativo de las ADLs, O
- Se ha comprobado su valor para reducir significativamente uno de los tres resultados apuntados arriba (por ejemplo, ciertas inmunizaciones), O
- La intervención inmediata no es necesaria por razones médicas pero una demora haría de cuidados o intervenciones futuros para el dolor fuerte o la conservación de las ADLs bastante más peligrosos, complicados o con menos probabilidad de tener éxito, O
- Se reducen los síntomas psiquiátricos a tal grado para permitir la participación en programación que adelanta los intereses correccionales, O
- Se describe como parte de una política, protocolo médico o guía del Departamento y se entrega como parte de tal política, protocolo, guía, O
- Desde la perspectiva de salubridad pública, es necesaria para la salud y seguridad de una comunidad de individuos y es apropiada en lo médico, pero tal vez no sea necesaria para el individuo (por ejemplo, tratamiento para piojos).
- No es considerado experimental o faltante de documentación del ramo profesional de medicina en cuanto a eficacia; y
- No se administra nada más para la conveniencia del interno/interna o profesional médico.

Interno/Interna:
Una persona encarcelada bajo la jurisdicción del DOC, no en categoría de fugado, asignada a una institución de reclusión total en una institución penal principal o de custodia mínima. Se incluyen a internos bajo la jurisdicción de DOC pero recluidos en instalaciones correccionales que no son de DOC sólo si el DOC es responsable por medio de un contrato de pagar su atención médica y el contrato estipula el uso del OHP.

PA:
Asociado Médico (PA, por sus siglas en ingles)

Paciente:
Un interno/interna de DOC que recibe su atención médica de DOC o sus agentes

Profesional médico:
Una persona debidamente autorizada por ley o regla en el estado de Washington (u otro estado cuando el paciente recibe su atención médica en ese estado) para recetar medicamentos. Normalmente esto quiere decir médicos, psiquiatras, PAs, dentistas, ARNPs, optometristas, podólogos, en ciertos casos, farmacéuticos. [RCW 18.64.011].

Terapeuta principal
Profesional de salud mental responsable de coordinar los cuidados de salud mental de un interno/interna.

Profesional médico:
Una persona con licencia, certificado, registro u otra forma de autorización reconocida por las leyes estatales para proveer atención médica en forma aceptada y como ejercicio de su profesión. [RCW 72.10.010] [WAC 246-15-010]

Función social:
Una función o funciones que pueden afectar las actividades o interacciones de un individuo con otras personas, el medio penal o sociedad que es más allá de y distintas de las ADLs. Ejemplos de funciones sociales pueden incluir dormir silenciosamente para no molestar a la persona con la cual comparte la celda; ser capaz de levantar objetos pesados en las actividades de programación o trabajo; apariencia cosméticamente agradable para mejorar la aceptación social.

Urgencia:
Un problema de salud grave que la mayoría de profesionales médicos estarían de acuerdo que necesita tratamiento inmediato y para el cual una demora hasta la próxima llamada de enfermos programada arriesgaría la salud del paciente (incluyendo permitir que el paciente sufra de dolor fuerte innecesariamente). Las urgencias no están limitadas a situaciones que amenazan la vida e incluyen infecciones serias que se están desarrollando, dolor fuerte, condiciones psiquiátricas que han resultado en o podrían resultar en la colocación en segregación u otra unidad de vivienda equivalente, y reacciones alérgicas fuertes, como ejemplos.

Responsabilidad económica

El OHP aplicará a la atención médica provista a internos para los cuales el DOC es responsable pero que están recluidos en prisiones en otros estados o cárceles que tienen un contrato con DOC, a menos que el contrato indique algo de lo contrario.

A discreción del Departamento, se puede aplicar el OHP a ciertos internos en reclusorios nocturnos lo cual les permite recibir la atención médica detallada en el OHP, a expensas del Departamento.

Los internos pueden necesitar servicios médicos para los cuales otra entidad (por ejemplo, el condado, otro estado, el Departamento de Labor e Industrias, “Medicaid,” la Administración de Veteranos) está obligada contractual o legalmente de asumir la responsabilidad económica. Nada en este documento niega la responsabilidad económica de esa entidad. Cuando se considera atención médica de esta índole, el médico de cabecera de DOC del paciente tiene la obligación profesional de asegurar que el referido para tal atención médica es apropiado. Si la otra entidad se niega a aceptar su obligación de proveer o pagar la atención médica que bajo el OHP es un servicio del Nivel I o Nivel II, el médico de cabecera avisará al FMD y CMO puntualmente.

Nada en este documento obligará a DOC asumir la responsabilidad económica de la atención médica que reciben los individuos antes o después de estar en prisión, incluyendo la atención médica relacionada con problemas de salud que han tenido, o cuidados que han recibido, durante su estancia como interno/interna como se define en el presente.

I. Directorio de niveles de cuidados

El CMO promulgará y mantendrá un directorio de los servicios médicos que se clasifican en los Niveles 1, 2 y 3. El propósito del directorio no es incluir todos los servicios. Es más bien una guía rápida para la toma de decisiones clínicas y para asegurar que el Departamento tome decisiones uniformes respecto a las pruebas y experiencias recogidas. Los médicos de cabecera de DOC están obligados a acatarse a los niveles de cuidados según están enumerados a menos que otros datos documentados hacen que el nivel asignado sea inapropiado por razones médicas. El FMD, CRC o CMO tiene que resolver estos asuntos.

Se da prioridad a la atención médica según niveles con el proceso de autorización para cada nivel especificado:

Nivel 1 Cuidados necesarios por razones médicas

- Vea la definición en la sección para definiciones
- Se autorizarán los cuidados en este nivel rutinariamente para un/una paciente cuando es apropiado para ese/esa paciente
- Cuando existe más de una intervención de Nivel 1, el profesional médico debe autorizar la intervención o intervenciones que potencian al máximo la simplicidad, seguridad y costo-rendimiento.

Autorización para cuidados necesarios por razones médicas

Naturaleza de los cuidados	Autoridad	Autorización necesaria
Emergencia que pone en riesgo la vida	Cualquier profesional médico de DOC	Ninguna
Atención urgente en el mismo sitio	Cualquier profesional médico de DOC	Ninguna
Paciente externo: específicamente apuntado en "Directorio de niveles de cuidados – Nivel 1"	Cualquier profesional médico de DOC	Ninguna
Paciente externo: NO específicamente apuntado en "Directorio de niveles de cuidados – Nivel 1"	FMD/designado, CMO, Jefe de odontología o CRC	Previa
Ingreso en una sala de urgencias	FMD/designado, CMO, Jefe de odontología o CRC	Previa
Atención médica dada por CUALQUIER especialista médico que no es de DOC, en o afuera del mismo sitio	FMD/designado, CMO, Jefe de odontología o CRC	Previa

Nivel 2 Cuidados necesarios por razones médicas bajo ciertas circunstancias

- Definición: Cuidados que son necesarios por razones médicas como son definidos en lo anterior bajo ciertas circunstancias clínicas.
- Se pueden proveer servicios en este nivel a los pacientes cuando es apropiado por razones médicas.

- Autorización:

- CRC, CMO, o FMD, caso por caso, como se explica en la Sección 3 Procedimiento del Comité de Revisión de Cuidados. Los cuidados propuestos del Nivel 2 se resuelven en el Nivel 1 o 3.

Nivel 3 Cuidados no necesarios por razones médicas (*no autorizados)*

- Definición: Cuidados médicos que no cumplen con los criterios del Nivel 1 o 2.

- Incluye el tratamiento de condiciones menores cuando el tratamiento sólo acelera la recuperación, el tratamiento hace poco para mejorar la calidad de vida, no adelanta los intereses correccionales, ofrece alivio mínimo a los síntomas, es exclusivamente para la conveniencia del individuo o profesional médico o el único propósito es la función social.

- Los servicios apuntados en el Directorio de niveles de cuidados y lugares de servicios médicos de DOC del estado de Washington en el Nivel 3 son, por su definición, servicios del Nivel 3.

- Los servicios en el Nivel 3, aunque sean apropiados por razones médicas, no pueden ser autorizados por un solo profesional médico o CRC.

- Los internos pueden recibir los cuidados del Nivel 3 según DOC 600.020 Atención médica pagada por el interno, a expensas propias si se cumplen ciertas condiciones.

II. Uso de medicamentos

Los procedimientos para la autorización del uso de medicamentos están descritos en el documento, Administración de medicamentos de WA DOC, que forma parte del Manual de procedimientos y operaciones uniformes para servicios médicos.

III. Procedimiento del Comité de Revisión de Cuidados (CRC)

DOC usa los Comités de Revisión de Cuidados (CRC) para asegurar lo apropiado de los servicios de atención médica que se pagan para internos. Un CRC revisa los casos y tratamientos propuestos y aprueba o deniega la autorización. Después de que el CRC autoriza un tratamiento, el Administrador de Revisión de Utilización vigile las estancias en los hospitales, el manejo de los casos, las guías de tratamiento y hace la auditoría de las facturas emitidas para cobrar los servicios prestados. [WAC 137-91-030]

- Los CRC se reunirán como sea necesario para estudiar casos.

- El CMO o su designado encabeza cada CRC.

- Los Directores estatales de Farmacias, Salud Mental, Hepatitis C y Odontología participan en los CRC como sea necesario. Ellos son socios con derecho al voto en el CRC.

- La composición del CRC reflejará su misión:
  - Los CRC para la atención médica general se componen de los médicos de cabecera disponibles, PAs, y ARNPs.
  - Los médicos de cabecera contratados deben presentar los casos que manejan pero no tienen que asistir a las reuniones en su totalidad.
  - Los FMDs de contrato deben asistir a todas las reuniones.
  - El CRC para asuntos dentales se componen de los dentistas institucionales.

- El CRC para la hepatitis C se compone de los profesionales médicos que presentan casos o hablan sobre los cuidados médicos pertinentes.

- Los CRC para psiquiatría y salud mental operan como se ha descrito en esta sección. La composición y algunas diferencias en como funciona el CRC de salud mental tienen su definición en la sección de SERVICIOS DE SALUD MENTAL del OHP.

- Se pueden formar otros CRC bajo la dirección del CMO para fines específicos. Los médicos de cabecera que asisten y el encabezado del CRC pueden votar para determinar la resolución de las deliberaciones del CRC.

- Cuando pacientes de DOC están recluidos en cárceles o prisiones afuera del estado, las cuales tienen un contrato con DOC, a menos contradiga el contrato el médico de cabecera en esas instalaciones también participarán en el CRC si tienen casos que presentar.

- Otros miembros del personal médicos (incluyendo Administradores Médicos) y consultores de afuera que participan el los cuidados de un paciente) pueden participar y se anima su asistencia para participar en una reunión CRC, sobre todo si tienen conocimiento acerca del paciente que puede ayudar al CRC o con las discusiones con respecto a la atención médica prestada al paciente. Estos otros miembros del personal médico no pueden votar.

- Se deben entregar los casos para la consideración del CRC por adelantado en el formato designado por el coordinador CRC institucional. Normalmente, el médico de cabecera del paciente hace el referido.

- El Administrador de Atención Médica debe hacer el referido para los casos que, en opinión del Administrador de Atención Médica, una determinación anterior del Nivel I o III hecha por un profesional médico merece el estudio del CRC.

- Si se requiere información adicional para poder tomar una decisión informada, se buscará tal información y se aplazará la decisión.

- Se determinarán los casos de Nivel II en un nivel que no sea el del profesional médico individual. Normalmente, esto es el CRC. Sin embargo, si el asunto es apremiante el FMD o CMO tendrá la autoridad de decidir el nivel de atención médica.

- Los profesionales médicos individuales pueden tomar decisiones para los Niveles I y III independientemente sólo si la intervención bajo consideración está apuntada específicamente en el Directorio de Niveles de Cuidados y Lugares de Atención Médica y no requiere consultas con especialistas o investigación de afuera. El FMD/designado, CMO, Jefe de Odontología o CRC tiene que aprobar otras decisiones.

- Una mayoría simple de votos de todos los miembros del CRC, que tienen el derecho de votar y participan en la discusión, determina todas las decisiones finales. El voto autorizará la intervención propuesta como necesaria por razones médicas (asignada a Nivel I) o no necesaria por razones médicas (asignada a Nivel III).

- En caso de un empate, el/la CMO a discreción propia, votará por segunda vez para que se decida el asunto o pueda referir el caso para una revisión posterior interna o externa.

- Cuando sea apropiado, la autorización nombrará específicamente el lugar en el cual se debe realizar la intervención.

- Si no se ha realizado una intervención autorizada por el CRC dentro de un año, el CRC tiene que revisar el caso e intervención propuestos nuevamente antes de que se realicen.

- Si en algún momento después de que el CRC haya autorizado la intervención propuesta, las circunstancias clínicas del caso cambian bastante y hay cuestión si la intervención es la más apropiada, el médico de cabecera debe presentar el caso al CRC para otro estudio.

- Se creará un documento con la decisión sobre el caso y formará parte del expediente médico y este documento incluirá al menos:
  - La intervención propuesta; diagnóstico o diagnóstico diferencial;
  - Un resumen breve del caso incluyendo los puntos principales considerados por el CRC;
  - Nivel de cuidados u otra acción;
  - Lugar autorizado para la atención médica (si viene al caso);
  - Miembros con derecho de voto presentes;
  - Razones de la no autorización y las recomendaciones del comité (según lo apropiado).

- El profesional médico pondrá sus iniciales y la fecha en este documento antes de archivarlo en la sección para consultas del expediente médico del interno/interna.

- Los estudios del CRC tratarán mayormente los cuidados clínicos propuestos en el Nivel II. Sin embargo, los profesionales médicos pueden presentar otros casos al CRC para la revisión formal o como tema de consulta.

- El/la CMO/designado puede:
  - Eliminar un caso que no considera digno de consideración
  - Aplazar una decisión o cualquier caso para el cual se espera más información
  - Anular una decisión del Nivel I o Nivel III hecha por un profesional médico individual o el CRC si, en su opinión, la decisión del CRC no es consecuente con el OHP o si para llevar a cabo el plan se crearía un riesgo de seguridad significativo.

- En cualquiera de las situaciones anotadas arriba, el CMO creará un documento en el expediente médico del/de la paciente.

- En el interés de proveer atención médica uniforme, el CMO mantendrá un expediente de las decisiones del CRC que funcionará como una base de datos para ser considerada en la toma de decisiones futuras del CRC. Cuando los patrones históricos de autorización muestran que cierta intervención pertenece a otro nivel, se cambiará esa intervención a una categoría más apropiada en el Directorio de Niveles de Cuidados y Lugares de Atención Médica.

- Los factores que los miembros del CRC deben considerar cuando deciden si se debe autorizar un servicio clínico incluyen (en orden de importancia):

  1. Si es necesario por razones médicas.

  2. Pruebas o evaluaciones – su exactitud basada en las mejores evidencias médicas.

  3. Tratamientos – su seguridad y eficacia que están reflejadas en las mejores pruebas médicas. El concepto de eficacia también incluye la duración de los efectos y los posibles riesgos.

  4. La urgencia del tratamiento y la duración restante de la condena del interno o interna – que si se puede o no demorar el tratamiento razonablemente sin causar el progreso significativo, complicaciones o el deterioro de la condición y de otro modo no sería una contravención clara de principios médicos fundamentales.

  5. Cuando la puesta en libertad es inminente y no es un problema urgente (como sí sería, por ejemplo, si hubiera cáncer o dolor intenso), se puede considerar el tiempo hasta la

fecha de la puesta en libertad. Se pueden considerar también la necesidad de tratamientos de seguimiento después de la puesta en libertad y la disponibilidad y lo apropiado de tal seguimiento en la comunidad.

6. Condiciones preexistentes – que si existía la condición antes del encarcelamiento del interno o interna **Y** cuando no se recibió tratamiento antes del encarcelamiento y la razón de no obtenerlo son puntos de considerar en cuanto al tratamiento.

7. Terapias/procedimientos alternativos que pueden ser apropiados.

8. Colaboración – la colaboración probable del interno/interna y el cumplimiento a los cuidados posteriores al procedimiento.

9. Costos, maneras de minimizar los costos y costo-eficacia. Maneras de minimizar los costos quiere decir que se escoge la opción menos cara entre los equivalentes médicos. Cuando haya tratamientos alternativos, se debe escoger el tratamiento menos caro a menos que haya razones médicas apremiantes para elegir una opción más cara.

10. Consideraciones de custodia y seguridad. Por ejemplo, el CRC puede determinar razonablemente que un medicamento con altas probabilidades de ser usado de manera abusiva para tratar una enfermedad que no pone en peligro la vida (por ejemplo, anfetaminas para tratar el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad TDAH o ADHD, por sus siglas en inglés) es una intervención del Nivel 3 a base de la probabilidad que el medicamento dado a otro o no tomado correctamente tiene la posibilidad de causar problemas de comportamiento que afectan tanto al personal como al paciente y la seguridad institucional.

IV. Locales de afuera en donde prestan atención médica

Los lugares de afuera en donde prestan atención médica pueden afectar la calidad y el costo de los cuidados. El Departamento ha establecido cuales lugares de afuera se pueden usar para específicos servicios médicos. Estos lugares están enumerados en el Directorio de niveles de cuidados y locales de afuera un poco más abajo. Los médicos de cabecera de DOC pueden autorizar los servicios médicos específicos sólo en los lugares anotados en este directorio.

Se puede proveer el servicio en otro centro médico sólo si el CMO o CRC lo ha autorizado por adelantado. En caso de una emergencia cuando peligra la vida, cuando se tiene que usar un lugar de servicios médicos de afuera, el FMD puede tomar una decisión basándose en la necesidad médica pero debe avisar al CMO lo antes posible.

Los contratos y la disponibilidad de los centros médicos de afuera pueden cambiar. El OHP en formato electrónico está disponible en el sito Web de Servicios de Salud y siempre está al día.

V. Apelaciones

Todo paciente tiene el derecho de apelar decisiones sobre autorización por medio del proceso normal de quejas.

Un médico de cabecera puede presentar un caso de nuevo al CRC si hay información nueva.

Los especialistas (normalmente no de plantilla) pueden apelar las decisiones de autorización al CMO. El/la CMO a discreción propia puede tomar una decisión acerca del asunto, remitirlo al CRC o buscar un aporte independiente o externo.

VI. Limitaciones

Cuando un interno/interna presenta un problema de comportamiento, es rebelde, abusivo o no dispuesto a colaborar al grado que el comportamiento afecte la capacidad del Departamento de proveer servicios a la población de internos, o cuando el comportamiento presenta un riesgo al personal de DOC, se pueden descontinuar los servicios médicos autorizados a menos que el comportamiento se deba a una enfermedad mental u médica que se puede tratar.

Un profesional avisará al paciente de la razón por la cual el tratamiento es necesario y preguntará al paciente si él/ella tiene preocupaciones al respecto. Si se pueden tratar estas preocupaciones, se puede continuar con el tratamiento cuando el comportamiento del interno ya no es un problema Se documentará esta sesión de consejos.

Este OHP provee a los pacientes el acceso a la atención autorizada. DOC tiene la autoridad única de determinar el lugar, la manera, la fecha, la hora y los profesionales médicos relacionados con un tratamiento.

VII. Circunstancias especiales o excepciones

Atención médica pagada por pacientes: DOC 600.020 Atención médica pagada por los internos describe las situaciones bajo las cuales los internos tienen el derecho de comprar servicios médicos no disponibles bajo el OHP.

Atención médica pagada por otras agencias: Otras agencias u organizaciones (por ejemplo, Labor e Industrias, Administración para Veteranos, "Medicaid") pueden pagar algunas formas de atención médica. Cuando tales entidades tienen sus propios programas de revisión de utilización, un estudio del CRC de las intervenciones propuestas es una opción del médico de cabecera con tal que la agencia u organización haya aprobado la atención médica.

Cuando tal entidad no tiene su propio programa de revisión de utilización, el CRC tiene que revisar las intervenciones que no son del Nivel I o requieren servicios de afuera. El CRC deliberará y votará en una manera que es idéntica al proceso de "autorización" descrito en este OHP. Sin embargo, un resultado positivo será una "concurrencia" y no obligará a DOC pagar la atención médica.

El papel de los consultores y sus recomendaciones: Durante el plazo de proveer la atención médica, se pueden remitir a los pacientes al cuidado de consultores, incluyendo a especialistas, profesionales de salas de urgencias (ER, por sus siglas en inglés) y profesionales de un hospital. Tales remisiones de pacientes muchas veces generan recomendaciones, incluyendo instrucciones y órdenes. DOC no tiene la obligación de llevar a cabo estas recomendaciones, las cuales están sujetas a los mismos criterios que cualquier otra forma de atención médica de DOC.

Es la responsabilidad del medico de cabecera del paciente evaluar lo apropiado y necesario de las recomendaciones tomando en cuenta el estado de salud general del paciente y considerando el OHP, las políticas del DOC y otros factores pertinentes. Cuando los profesionales médicos no realizan las recomendaciones del consultor, deben explicar sus razones al paciente y documentar estas razones en su expediente médico.

Atención médica provista en el hospital: Cuando los pacientes están internados en un hospital de la comunidad, tienen una cirugía por la cual ingresan y son dados de alta en un mismo día o están en una sala de urgencias, están normalmente bajo los cuidados de un médico que no es del DOC. Debido al local, no es siempre posible proveer la atención médica exactamente como se describe en el OHP. Se anima a los profesionales médicos avisar a sus colegas en la comunidad del OHP y participar en las decisiones clínicas cuando sea posible.

Se reembolsarán a los hospitales sólo por servicios autorizados en el Plan de salud del interno y en cumplimiento con el contrato entre DOC y el proveedor médico.

Los artículos de comodidad para los cuales hay cobro adicional no están autorizados en el OHP. DOC no es responsable en lo financiero por servicios médicos o no médicos, bienes o suministros provistos a petición del paciente.

Atención urgente o de emergencia: Cuando ocurre un problema médico urgente o una emergencia fuera del horario normal para la llamada de enfermos, se deben evaluar a los pacientes que lo piden. La evaluación inicial y el tratamiento de tales urgencias son intervenciones del Nivel I. En cualquier caso que no sea una emergencia de amenaza a la vida, la atención médica prestada afuera de una institución de DOC tiene que ser aprobada por el FMD/designado o CMO/designado.

Copagos: Nada en este OHP tiene el fin de eximir a un paciente de su responsabilidad de pagar su copago médico como es requerido por la política de DOC.

Equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés): DME se refiere a artículos no consumibles, incluyéndose pero no limitándose a, soportes, tablillas, andadores, prótesis, aparatos ortopédicos, máquinas de ayuda respiratoria y sillas de ruedas, pero excluyendo prótesis dental.

Salvo las excepciones apuntadas un poco más adelante, DOC proveerá los DME a los pacientes cuando sea necesario por razones médicas, a expensas del estado. Los pacientes son responsables de operar y mantener los DME y de cuidarlos razonablemente para prevenir que se pierdan o sean robados. DOC reemplazará o reparará los DME a expensas del estado cuando se debe el reemplazo al gasto normal o circunstancias no bajo el control del paciente que él/ella no podía prevenir.

Cuando artículos DME que son necesarios por razones médicas requieren ser reemplazados o reparados por razones que podía prevenir el paciente, DOC se encargará del reemplazo o reparación, pero el/la paciente es responsable de pagar tal servicio. Si el/la paciente es indigente, él o ella incurrirá en una deuda legal. Tales gastos incluyen todos los costos por el servicio incluyendo honorarios profesionales, pruebas, costes de mano de obra y transporte (y cuotas de custodia asociadas).

Se dará al/a la paciente la capacitación necesaria para usar y mantener su DME. Se avisará al/a la paciente de sus responsabilidades con respecto al funcionamiento, mantenimiento y seguridad de su DME y de su posible responsabilidad financiera por los gastos de reparación o reemplazo, como se ha descrito en lo anterior. Se documentará esta notificación en el formulario, DOC 13-400 Acuerdo para el equipo médico duradero (DME). La firma del paciente en este formulario confirma su recibo de la información que contiene el formulario. Si el/la paciente se niega a firmar el formulario, DOC proveerá el servicio de todas maneras en cumplimiento con las guías en lo anterior y documentará la negativa de firmarlo.

Se reemplazará o reparará el DME en cumplimiento con las guías aquí descritas sin importar la fuente o comprador del DME que se está reemplazando o reparando.

DME que es una prótesis o aparato ortótico: Hay dos reglas especiales que aplican al prótesis y aparatos ortóticos:

1. Si la fecha de libertad temprana (ERD) del paciente es dentro de 6 meses, esta intervención será del Nivel II.

2. Todas las prótesis y los aparatos ortóticos que cuestan más de $250 tienen que ser aprobados por el CRC o CMO. El OHP provee sólo el aparato menos costoso y funcional. Si se proponen características de diseño opcionales y técnicas de construcción avanzadas, tienen que ser aprobadas previamente por el CRC o CMO.

Consultas y terapia sobre nutrición: Son provistas cuando sean necesarias por razones médicas. La política de DOC, DOC 610.240 Dietas terapéuticas, describe las dietas terapéuticas que hay en DOC.

VIII. Comentarios de reacción

Como parte del esfuerzo del Departamento para mejorar los procesos del sistema de salud de DOC, el/la CMO, otros comités CRC, u otros encargados de revisar procesos pueden estudiar decisiones autorizadas y seleccionadas.

Directorio de locales de afuera en donde prestan atención médica

La atención médica especializada dada en un lugar afuera de una institución de DOC tiene que ser provista por un proveedor que tiene contrato con DOC a menos que:

- El servicio requerido no está disponible con un proveedor bajo contrato en forma puntual Y existe una emergencia O
- El CRC ha autorizado el servicio y lugar específicos o se ha utilizado otro mecanismo de autorización como está descrito en el OHP.

Si es necesario usar un proveedor de afuera que no tiene un contrato con DOC, se tiene que avisar al especialista de contratos de DOC lo antes posible para que pueda tratar de formular un contrato para el servicio para ser provisto.

Se tiene que proveer servicio hospitalario en uno de los hospitales de afuera que hay en la lista siguiente a menos que:

- El servicio requerido no está disponible en ninguno de estos hospitales a corto plazo Y existe una emergencia O
- El CRC ha autorizado el servicio y el lugar específicos o se ha utilizado otro mecanismo de autorización como está descrito en el OHP.

Si es necesario usar un hospital de afuera que no está en la lista de abajo, se tiene que avisar al especialista de contratos de DOC lo antes posible para que pueda tratar de formular un contrato para el servicio para ser provisto.

Hospitales contratados (Revisado 1 marzo 2012)

Allenmore Hospital, Tacoma

Capital Medical Center, Olympia

Deaconess Medical Center, Spokane

Forks Community Hospital, Forks

Grays Harbor Community Hospital, Aberdeen

Harborview Medical Center, Seattle

Harrison Medical Center, Bremerton

Kadlec Medical Center, Richland

Lourdes Medical Center, Pasco

Mason General Hospital, Shelton

Providence Holy Family Hospital, Spokane

Providence Sacred Heart Medical Center, Spokane

Providence St. Peter Hospital, Olympia

Southwest Hospital, Vancouver

St. Anthony Hospital, Gig Harbor

St. Clare Hospital, Tacoma

St. Joseph Hospital, Tacoma

St. Mary Medical Center, Walla Walla

Tacoma General Hospital, Tacoma

University of Washington Medical Center,

Northwest Hospital Medical Center, Seattle

Olympic Medical Center, Port Angeles

Providence Centralia Medical Center, Centralia

Providence Everett Medical Center, Everett

Seattle

Valley General Hospital, Monroe

Valley Hospital and Medical Center, Spokane

Walla Walla General Hospital/Adventist Health, Walla Walla

Directorio de niveles de cuidaos

Nivel 1 Cuidados necesarios por razones médicas

Cólico biliar: Tomografía computarizada (*CT scan*) del abdomen o ecografía/ultrasonido del hígado/vesícula biliar/páncreas

Trastorno bipolar I, tratamiento del mismo

Trastorno bipolar II, depresión de moderada a grave, tratamiento de

Callo (moderado a grave), extirpación quirúrgica por un podólogo si el paciente es diabético

Cáncer, admitir o excluir para nódulos sospechosos por medio de un examen o imágenes obtenidas por medios técnicos: biopsia o escisión o la toma de más imágenes o la remisión del nombre del paciente a un especialista. (Intervenciones para nódulos o condiciones que tienen poca probabilidad de ser bultos malignos a base de epidemiología, historia, presentación y otros datos NO quedan incluidos.)

Cáncer, tratamiento de si:
Es indicado por razones médicas y es apropiado Y
El tratamiento cumple estrictamente con las guías actuales publicadas por la Red Nacional y Completo sobre Cáncer que están en la Categoría de pruebas y consenso 1 o 2A.

Cáncer, pruebas de seguimiento si:
- El/la paciente ya había recibido tratamiento para el cáncer Y
- El intento del tratamiento era para curarlo Y
- No hay ninguna razón para sospechar una enfermedad recurrente o nueva, o sea, se hacen las pruebas para fines de evaluación solamente Y
- Las pruebas cumplen estrictamente con las guías actuales publicadas por la Red Nacional y Completo sobre Cáncer que están en la Categoría de pruebas y consenso 1 o 2A

Resucitación cardiopulmonar, si no hay una orden DNR (no resucitar) Y si no es obviamente inútil.

Cataratas, escisión con implantación de lente intraocular
- Peor ojo si los dos ojos están corregidos a V/A <20/60 - 3 O
- Un ojo o los dos si es inadecuada la visualización de la retina para la evaluación, manejo o vigilancia de otra enfermedad, por ejemplo retinopatía diabética

Colecistectomía para cálculos biliares cólico biliar difícil de tratar o intratable

Colonoscopía para sangre oculta positiva en materia fecal. Se hace en una institución del DOC, si lo hay disponible.

Tomografía computarizada (*CT scan*) del área de interés, para: cólico biliar (vea también, Cáncer, pruebas de seguimiento)

Lentes de contacto: si hay queratocono grave o miopía grave y no se puede corregir la visión con gafas. El reemplazo de lentes de contacto perdidos, robados o quebrados es del Nivel 3; los pacientes indigentes pueden incurrir en una deuda para tenerlos reemplazados.

Delirio, evaluación y tratamiento del mismo

Depresión, grave (vea Depresión grave)

Evaluación para la retinopatía diabética cada año para pacientes con diabetes, por un optómetra u oftalmólogo

Equipo médico duradero, aparte de la prótesis o aparatos ortóticos, para cumplir con los requisitos de ADA de acomodaciones razonables. El reemplazo es del Nivel I cuando es necesario debido al desgaste normal. El DME que compra DOC será considerado propiedad del estado sujeto a todas las reglas que gobiernan la propiedad del estado.

Equipo médico duradero, prótesis o aparatos ortóticos, si el encarcelamiento anticipado es mayor a 6 meses y cuesta menos de $250, sólo para cumplir con los requisitos de ADA de acomodación razonable o acomodar la pérdida de ADLs. Los aparatos ortóticos para los pies tienen que conformar con las guías del Departamento.

Atención médica urgente o de emergencia provista afuera de las horas de la llamada de enfermos cuando se requiere atención médica inmediatamente (vea la sección anterior "Circunstancias especiales o excepciones")

Esofagogastroduodenoscopia (EGD) si hay dispepsia o GERD y señales de alarma o síntomas (melena, emesis persistente, anemia, disfagia aguda, hematemesis, baja de peso involuntaria > 5%, no se resuelve después de cuatro semanas de terapia máxima)

Ojo, dispositivo para separar/conformar (Ojo, Prótesis es de Nivel 3)

Anteojos (no oscuros), de receta médica, 1 par (Vea la guía relacionada con los ojos) Reemplazo para anteojos perdidos, robados o rotos es del Nivel 3; pacientes indigentes que requieren el reemplazo pueden incurrir en una deuda.

Glaucoma o glaucoma sospechado: pruebas de campo visual con aparato para hacer la prueba cuando sea disponible

Extracción de dispositivos (ortopédicos) implantados, si está infectado O hay dolor fuerte que no se quita y el dolor se debe, sin lugar a dudas, a los dispositivos (ejemplo, dispositivo fuera de lugar o roto)

Aparato de oído, para un oído solamente, si la capacidad de oír no es suficiente para las ADLs. La evaluación de audiología tiene que demostrar la pérdida de por lo menos 45dB en los dos oídos para pláticas normales.

Pérdida de audición: MRI si la pérdida es sensorial y neuronal Y unilateral Y algo que se desarrolló recientemente

Pérdida de audición detectada en la evaluación inicial: audiograma

Hepatitis C, tratamiento bajo los protocolos de DOC

Hernia, inguinal: herniorrafía, si el dolor es intratable a pesar de que el paciente deje de practicar todas las actividades no ADLs O él/ella está encarcelado O crece rápidamente la apertura defectuosa de la hernia

Queratocono, uso de lentes de contacto, si el queratocono es grave no se puede corregir la vista con anteojos

Depresión grave, de moderada a grave, tratamiento de

Medicamento, si está en la lista de medicamentos aprobados de DOC Y si se usa para algo que es una necesidad médica según el OHP Y se usa como se describe en el OHP

Medicamento, si se usa como es indicado en una política, protocolo o guía práctica de DOC

Trastorno del estado de ánimo, grave, tratamiento de

MRI del área afectada:

- Pérdida de audición unilateral, sensorial y neuronal que no es de hace mucho tiempo (vea Cáncer y seguimiento)

Síndrome neuroléptico maligno, manejo clínico de

Terapia ocupacional (vea Guías de fisioterapia, terapia ocupacional y logoterapia)

Onicomicosis, si es muy dolorosa o complicada por infección o ulceración: desbridamiento o si no tiene éxito, la extracción por parte del personal médico de planta o podólogo

Síndrome de abstinencia de opioides, manejo clínico de

Cirugía oral, provista a base de necesidad médica, en cumplimiento con las guías para clínicas dentales de DOC

Aparatos ortóticos (vea Equipo médico duradero, prótesis o aparatos ortóticos)

Atención perinatal según las indicaciones del médico de cabecera

Fármacos, (vea Medicamentos)

Fisioterapia (vea Guías de fisioterapia, terapia ocupacional y logoterapia)

Cistectomía pilonidal para un quiste infectado que no se cura con tratamientos no quirúrgicos O es recurrente (> 2 episodios documentados en un año)

Atención prenatal según las indicaciones del médico de cabecera

Podólogo, se remite el nombre de un paciente al podólogo para extraer un callo serio si el/la paciente es diabético

Prótesis (vea Equipo médico duradero, prótesis o aparatos ortóticos)

Trastornos psicóticos (vea esquizofrenia y otros trastornos psicóticos)

Investigaciones – atención médica bajo un protocolo de investigación formal que ha sido aprobado por el Secretario (o designado) y para la cual califica el/la paciente

Restablecimiento de funcionamiento cuando sea necesario para lograr las ADLs que no se pueden lograr sin comportamiento adaptivos o los aparatos necesarios

Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, tratamiento de

Retraimiento hipnótico-sedante, manejo clínico de

Conducta autodestructiva, grave y repetido, tratamiento de

Síndrome de serotonina, manejo clínico de

Luxación del hombro: reparación quirúrgica, si las luxaciones son crónicas Y documentadas E inevitables

Terapia del lenguaje (logopedia) (vea Guías de fisioterapia, terapia ocupacional y logoterapia).

Estrabismo, corregir por medio de cirugía, si no hay ambliopía Y diplopía que causa discapacidad Y no se puede corregir por medio de un prisma

Ideas suicidas, evaluación y tratamiento de

Terminación del embarazo

Masa testicular que no transilumina: ultrasonido

Ultrasonido del área indicada para:
- Masa testicular que no transilumina (vea también Cáncer, seguimiento)

Examen de la vista, Evaluación (cuando no hay síntomas)

Pruebas de campo visual con aparato del DOC para: glaucoma o glaucoma sospechado

Nivel 2 Cuidados necesarios por razones médicas bajo ciertas circunstancias

Acné quístico, tratamiento de

Rinitis alérgica, tratamiento de

Trastornos amnésicos (con el solo fin de detector condiciones médicas tratables), Tratamiento de

Fístula annorectal, corrección quirúrgica

Trastornos de ansiedad, tratamiento de

Artroplastia, rodilla, parcial, uni-compartamental
Referencia: Informe HTA a
http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_tka_121010.pdf

Artroplastia, cadera total

Artroplastia, rodilla total

Artroplastia, rodilla total, navegación computarizada
Vea: Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_tka_121010.pdf

Sustitución de disco, espina lumbar y cuello interino artificial
Vea: Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_adr.pdf

Trastornos de déficit de atención y comportamientos revoltosos, tratamiento de

Trastorno bipolar II (conducta hipomaníaca o depresión leve), tratamiento de

Estimulantes de crecimiento óseo
Vea: Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_bgs_103009.pdf

Juanete, corrección quirúrgica

Cáncer, tratamiento del mismo si:
Es necesario por razones clínicas y es apropiado Y el tratamiento no cumple rigurosamente con las guías actuales publicadas en línea en la Red Nacional de Cáncer que están en la categoría de Pruebas y consenso 1 o 2A

Síndrome del túnel carpiano, Tratamiento quirúrgico de

Enfermedad celíaca, pruebas cerolócas

Claudicación de extremidades inferiores, evaluación diagnóstica o tratamiento de, debido a una etiología sospechada o de que se tiene conocimiento, aparte de aterosclerosis

Trastorno cognitivo NOS, tratamiento de

Angiografía de tomografía computarizada coronaria
Vea: Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_ccta_051209.pdf

Demencia, tratamiento farmacológico de

Prótesis dental: Cualquier forma de tratamiento no detallada en las guías dentales

Depresión, tratamiento con terapia electroconvulsivante TEC (ECT, por sus siglas en inglés)

Depresión, Mayor, menor (vea depresión mayor, menor)

Trastornos disociativos, tratamiento de

Equipo médico duradero (vea prótesis o aparatos ortóticos más adelante)

Trastornos de la alimentación, tratamiento de

Terapia electroconvulsivante TEC (ECT, por sus siglas en inglés)

Epilepsia, vago estimulante de nervios
Vea: Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_vns_103009.pdf

Fístula, annorectal, corrección quirúrgica

Alteración de la identidad de género, tratamiento de (vea Protocolo para alteración de la identidad de género)

Hemorroidectomía

Cadera, reemplazo de cadera de superficie
Vea: Informe HTA
http://www.hta.hca.wa.gov/documents/hip_final_findings_decision_062110.pdf

Cadera, reemplazo total

Ácido hialurónico/suplementación visco, intraarticular, articulación de la rodilla
Vea: Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_ha_082010.pdf

Trastorno de falta de control de impulsos, tratamiento de

Insomnio, tratamiento principal de (sólo CRC psiquiátrico)

Lavandería, especial, debido a condiciones de piel

Trasplante hepático (vea preparaciones para trasplante de órganos más abajo)

Depresión mayor, leve, tratamiento de

MRI, seno**s**
Vea: Informe HTA
http://www.hta.hca.wa.gov/documents/adopted_findings_decision_bmri_102510.pdf

Terapia ocupacional (vea Guías de fisioterapia, terapia ocupacional y logoterapia)

Preparaciones para trasplante de órganos, incluyendo preparativos para ver si uno reúne los requisitos. Además de la aprobación del CRC, el trasplante de órganos requiere la aprobación del CMO para asegurar que se hayan hecho todos los arreglos médicos necesarios y se hayan hecho todas las notificaciones internas y externas necesarias. (Para el trasplante hepático, vea guías de revisión y evaluación para el trasplante hepático)

Trasplante de órgano (Además de la aprobación del CRC, el trasplante hepático también requiere la aprobación del CMO para asegurar que se hayan hecho todos los arreglos médicos necesarios y se hayan hecho todas las notificaciones internas y externas necesarias)

Aparato ortótico (vea prótesis un poco más abajo)

Parafilia, tratamiento de

Trastornos de personalidad, tratamiento de

Trastornos generalizados de desarrollo, tratamiento

Fármacos definidos como del Nivel II están autorizados en cumplimiento con el documento de Servicios médicos de DOC con el título "Administración de fármacos"

Fisioterapia (vea Guías de fisioterapia, terapia ocupacional y logoterapia)

Quiste pilonidal, intervención quirúrgica

Tomografía por emisión de positrones (TEP) (PET, por sus siglas en inglés)
Vea: Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_pet.pdf

Prótesis o aparatos ortóticos, si encarcelado menos de 6 meses O costo excede de $250.

Síndrome de las piernas inquietas, tratamiento farmacológico de

Cirugía con asistencia robótica

Apnea del sueño, evaluación y tratamiento de

Trastornos somatoformes, tratamiento de

Terapia del lengua, (vea Guías de terapia física, ocupacional y del lenguaje)

Fusión de la columna vertebral por dolor crónico de la parte baja de la espalda
Vea: Informe HTA
http://www.hta.hca.wa.gov/documents/decisions_findings_lumbar_021508.pdf

Inyecciones en la columna vertebral Vea: Informe HTA
http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_spinal_injections_061711.pdf

Trastornos tic, tratamiento de

Terapia con aparatos para la disfunción de la articulación temporomaxilar (TMJ)

Ligadura tubárica, en el momento de practicar la cesárea, si la paciente lo pide por escrito

Ultrasonido durante el embarazo, aparte del ultrasonido de rutina para un embarazo sin problemas, uno en la semana gestacional 13 o antes además de uno en la semana 16 y la 22
Vea: Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_us_121010.pdf

Incontinencia urinaria, intervención quirúrgica

Venas varicosas, complicadas por sangrado, flebitis o úlceras

Extirpación de verruga, verrugas complejas

Nivel 3 Cuidados no necesarios por razones médicas *(No autorizados)*

Acupuntura

Acné, no quístico, tratamiento de

Trastornos de adaptación, tratamiento de

Artroplastia, rodilla, parcial, multi-compartamental
Vea: Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_tka_121010.pdf

Inseminación artificial o fertilización *in vitro* (como donante o destinataria)

Zapatos atléticos o zapatillas de deporte

Cirugía bariátrica

Biorretroalimentación

Trastornos relacionados con la cafeína, tratamiento de

Cardiólogo para autorización previa a la cirugía para pacientes de bajo riesgo

Servicios quiroprácticos

Circuncisión por razones no médicas

Claudicación de extremidades inferiores, evaluación diagnóstica o tratamiento de, si se sospecha o se sabe que la causa es aterosclerosis, a menos que sea documentado que afectan fuertemente las ADLs O hay dolor que resiste tratamiento O diabetes O pruebas físicas de grave compromiso vascular (hipoestesia, caída del cabello, rubor dependiente, ulceración inminente). Evaluación diagnóstica o tratamiento de claudicación debido a una etiología conocida o sospechada, otra ateroesclerosis es considerada del Nivel 2.

Resfriado (infección vírica leve de las vías respiratorias superiores) tratamiento, para pacientes sin problemas respiratorios serios o enfermedad respiratoria crónica y grave

Colonoscopía por tomografía computadorizada (colonoscopía virtual)
Vea: Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/decision_finding_vc_final_090308.pdf

Inversión de colostomía en ausencia de complicaciones resistentes al tratamiento

Trastorno de comunicación, tratamiento de

Malformación congénita o de desarrollo, corrección quirúrgica (a menos que sea necesaria)

Citas con consultores médicos (inicial o de seguimiento) cuando las habilidades necesarias son de las que poseen los médicos de cabecera

Recomendaciones de consultores médicos (incluyendo instrucciones y órdenes), cuando no es una intervención del Nivel I (vea “Circunstancias especiales o excepciones” en lo anterior)

Lentes de contacto, cuando no hay queratocono grave o miopía grave y no se puede corregir la visión con anteojos

Cirugía corneal (incluyendo con láser) para corregir errores de refracción

Cuantificación de calcio en las arterias coronarias
Vea: Informe HTA
http://www.hta.hca.wa.gov/documents/cacs_final_findings_decision_062110.pdf

Cirugía o tratamiento estético, incluyéndose sin limitarse a los ejemplos siguientes: mamoplastia (aumento o reducción, con o sin prótesis), extirpación de lesión cutánea que sea crioablación o ablación química, revisión de cicatrices, inyección o extracción queloide, liposucción

Ciclotimia, tratamiento de

Tratamiento de la caspa

Blanqueamiento de los dientes

Prótesis dentales fijas, fabricadas en laboratorio como coronas, puentes, carillas

Implantes dentales, incluyendo restauraciones de implante

Selladores dentales

Depresión, Estimulación del nervio vago
Vea: Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_vns_103009.pdf

Discografía
Vea: Informe HTA
http://www.hta.hca.wa.gov/documents/decision_findings_discography_final_090308.pdf

Prueba de ADN (DNA, por sus siglas en ingles) Cuando el propósito de la prueba es algo aparte de una evaluación médica del interno/interna

Tratamiento de la piel reseca

Trastorno distímico, tratamiento de

Estimulación eléctrica de los nervios
Vea: Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_ens_103009.pdf

Disfunción eréctil, evaluación o tratamiento de, incluyendo tratamiento médico o quirúrgico, prótesis implantadas, ayuda eréctil externa

Terapias o pruebas experimentales, o sea, algo todavía bajo investigación o cuyo valor no se ha probado

Ojo, prostético (Ojo, separar/conformar es de Nivel 1)

Anteojos, reemplazo para anteojos perdidos, robados o rotos; pacientes indigentes que necesitan tenerlos reemplazados pueden incurrir en una deuda

Anteojos, polarizados (receta médica o no receta médica)

Trastornos facticios, tratamiento de

Calzado (a menos que sea necesario por razones médicas)

Modificación de género, cirugía u otro tratamiento, salvo lo especificado en el Nivel 2

Cirugía de la cadera para pinzamiento femoroacetabular (FAI)
Vea: Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_fai.pdf

Ileostomía reversión en ausencia de complicaciones resistentes al tratamiento

Implante para administrar drogas o bombas intratecales para dolor crónico que no es de cáncer
Vea: Informe HTA
http://www.hta.hca.wa.gov/documents/it_pump_findings_decision_112408.pdf

Infecundidad, preparación o tratamiento

Queloidectomía

Artroscopia de la rodilla para la osteoartritis
Vea: Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/decision_finding_knee_final.pdf

Trastorno de aprendizaje, tratamiento de

Lipectomía

Trastorno de habilidades motoras, tratamiento de

Servicios de naturopatía

Trastornos relacionados con nicotina, tratamiento de

Acné, no quístico, tratamiento de

Servicios de trasplante para donantes de órganos cuando el interno/interna es el donante (se pueden autorizar tales servicios si (a) fuentes afuera de DOC pagan todos los costos asociados y (b) el médico de cabecera de DOC considera que el riesgo sea aceptable comparado con el beneficio y el destinatario/destinataria es pariente del donante)

Ortodoncia, comienzo o continuación

Medicamentos que no requieren receta médica (OTC, por sus siglas en inglés), a menos que sean necesarios por razones médicos como se explica en el OHP

Pediatría para niños que residen con su madre encarcelada

Farmacéuticos, definidos de ser del Nivel III según el documento en el Manual de procedimientos y normas de operación de servicios de salud de WA DOC sin la aprobación de un pedido para un medicamento que no es de la lista aprobada

Corrección de un error de refracción por medio de la cirugía corneal

Esterilización reproductora o lo contrario

Zapatos (vea calzado)

Ronquidos, tratamiento de

Zapatos atléticos o zapatillas de deporte (vea calzado)

Estimulación de la medula espinal
Vea: Informe HTA
http://www.hta.hca.wa.gov/documents/adopted_findings_decision_scs_102510.pdf

Esterilización reproductora, salvo lo permitido bajo “ligadura de trompas” en el Nivel II

Esterilización reproductora, lo contrario

Lentes de sol, receta médica

Eliminación de tatuajes

Unidades ENET (TENS, por sus siglas en inglés)

Tiña versicolor, tratamiento, si no es inmunocomprometido y no hay línea intravenosa central

(Imagen de resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés), de pie u otra posición
Vea: Informe HTA
http://www.hta.hca.wa.gov/documents/decision_and_finding_070530_public.pdf

Venas varicosas, no complicadas con sangrados, flebitis, úlceras u otros tratamientos

Vertebroplastia, cifoplastia, and Sacroplastia
Vea: Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_vks_031811.pdf

Extirpación de verrugas, verrugas simples

Servicios de Salud Mental

DEFINICIONES

Necesidad médica para tratar trastornos mentales

La atención médica necesaria en cuanto a servicios de salud mental tiene que cumplir con uno o más de los criterios siguientes para un paciente en un momento dado:

- Es necesaria para conservar la vida o integridad física (peligro a sí mismo u otra persona), O
- Es necesaria para proteger la seguridad de otras personas (peligro a otros), O
- Previene el deterioro significativo de las ADLs, O
- Se ha comprobado que reduce bastante el riesgo de uno de los tres resultados anotado anteriormente (o sea, ciertos medicamentos pueden ser necesarios para mantener las ADLs), O
- La intervención inmediata no es necesaria por razones médicas pero una demora haría la intervención o el tratamiento futuro más peligroso, más complicado y con menos probabilidades de tener éxito para el paciente, otras personas o la conservación de las ADLs, O
- Se reducen los síntomas psiquiátricos a tal grado que permita la participación en la programación que adelanta los intereses correccionales, O
- Está descrita como parte de una política del Departamento o protocolo de atención médica o guía, O
- Es necesaria para reducir el riesgo de reincidencia y es indicada medicamente, O
- No es considerado experimental o faltante de documentación de reconocimiento médico profesional; Y
- No es administrada sólo para la conveniencia del interno/interna o profesional médico.

AUTORIZACION PARA LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Servicios de salud mental

Los servicios de salud mental de la lista siguiente están cubiertos bajo el Plan de Salud del Interno. Se proveen otros servicios de salud mental, los cuales están enumerados en DOC 630.500 Servicios de salud mental. Los servicios no expresamente enumerados en esta política sólo pueden ser provistos bajo el Plan de Salud del Interno, sujeto a las disposiciones apuntadas a continuación. Se proveen servicios en cumplimiento con la lista de medicamentos aprobados, guías, algoritmos y protocolos del DOC que se pueden ver bajo Servicios de Salud en el sitio “Inside DOC.”

Acceso a los servicios de salud mental

Hay tres maneras principales para conseguir acceso a los servicios de salud mental provistos bajo el Plan de Salud del Interno:

1. *Evaluación de salud mental*
    - Todos los internos recientemente ingresados en DOC, así como los que violan sus condiciones dadas bajo correcciones comunitarias, recibirán una evaluación para la salud mental a su llegada con el uso del formulario, DOC 13-349 Evaluación de salud mental entre sistemas.

    - Para internos que se trasladan entre instalaciones del Departamento, se les hará una evaluación con el uso del formulario, DOC 13-421 Evaluación preliminar entre sistemas.

- Los internos identificados durante la evaluación de necesitar, posiblemente, servicios de salud mental pasarán por una valoración de salud mental, en cumplimiento con DOC 610.040 Evaluaciones, valoraciones y categoría de salud.

2. *Referido de uno mismo* – Cualquier interno o interna puede pedir servicios de salud mental al enviar un "kite" al departamento médico usando el formulario, DOC 13-423 "Kite médico." También los internos pueden declarar una emergencia médica al personal institucional.

3. *Referido del personal* – El personal institucional avisará al personal de salud mental de internos que dan muestras de enfermedad mental. Se remitirán los nombres en el formulario, DOC 13-420 Petición para una evaluación de salud mental, o al comunicarse con el personal de salud mental directamente en caso de una crisis de salud mental.

Tratamiento para la salud mental
Los internos/internas generalmente tienen el derecho de negarse a recibir tratamiento y tienen que dar su consentimiento o negativa, de acuerdo con DOC 610.010 Consentimiento del interno para la atención médica.

Planes de tratamiento – Se tienen que documentar los planes de tratamiento para todos los internos que reciben servicios de salud mental en el formulario, DOC 13-379 Plan de tratamiento para la salud mental. Se tienen que actualizar los planes de tratamiento en cumplimiento con DOC 630.500 Servicios de salud mental.

Servicios en situaciones de crisis
Se proveen los servicios iniciales para el manejo de las crisis en cumplimiento con DOC 630.500 Servicios de salud mental. Se cubren bajo del OHP las evaluaciones de crisis, servicios psiquiátricos de emergencia y servicios en un Área de Observación de Cerca (COA, por sus siglas en inglés). Los consejos breves en casos de crisis descritos en esa política y cubiertos bajo el OHP incluyen hasta tres sesiones de consejos para crisis o terapia breve enfocada en soluciones.

Unidades residenciales de tratamiento (RTU, por sus siglas en inglés)
Se han establecido unidades residenciales de tratamiento en selectas instituciones, principales y menores. El propósito de estas unidades de tratamiento residencial es el de desempeñar ciertas funciones dentro del sistema y evitar que se dupliquen los servicios al grado posible.

Las clases de unidades residenciales de tratamiento incluyen Evaluación, Cuidados Críticos, Cuidados Subagudos y Cuidados de Bajar un Peldaño. Los servicios incluyen:

- Desarrollo de un plan de tratamiento formal
- Psicoterapia individual
- Psicoterapia de grupo
- Prevención de recaídas, rehabilitación, y servicios de habilitación para individuos, grupos, clases y otros entornos
- Medicamentos y servicios de farmacia
- Servicios de transición para preparar a individuos para su regreso a la comunidad
- Planificación para la puesta en libertad

Aunque el ingreso a una unidad de tratamiento residencial le da al interno o interna el derecho de recibir servicios, los profesionales, psicólogos supervisores y el CRC determinan la naturaleza y la intensidad de los servicios en cumplimiento con el OHP, guías, algoritmos y protocolos.

Servicios de salud mental para pacientes externos
Se proveen servicios de salud mental para internos en la población general para las condiciones que reciben cobertura en todas las instituciones principales, ciertas instituciones menores y en el reclusorio nocturno Rap/Lincoln Park.

Los servicios de salud mental para pacientes externos pueden incluir:

- Desarrollo de un plan formal de tratamiento
- Psicoterapia individual
- Psicoterapia de grupo
- Prevención de recaídas, rehabilitación, y servicios de habilitación para individuos, grupos, clases y otros entornos
- Medicamentos y servicios de farmacia
- Servicios de transición enfocados en la preparación de individuos para su regreso a la comunidad
- Planificación para la puesta en libertad

Se tienen que autorizar los servicios para pacientes externos en cumplimiento con el Directorio de Niveles de Cuidados. Los profesionales, psicólogos supervisores y el CRC determinan la naturaleza y la intensidad de los servicios en cumplimiento con el OHP, guías, algoritmos y protocolos. Posteriormente se da prioridad a los pacientes a base de su nivel de agudeza y deficiencia funcional. Los pacientes con la mayor deficiencia funcional recibirán el nivel más alto de prioridad para recibir servicios.

Niveles de cuidados (definidos)
El Director de Salud Conductual promocionará y mantendrá un directorio de servicios de salud mental que se categorizan en los Niveles 1, 2 y 3. El directorio no tiene el fin de incluir todo. En lugar de eso, es una guía rápida para tomar decisiones clínicas para asegurar decisiones uniformes a base de las pruebas y experiencias que se juntan en el Departamento.

Se da prioridad a la atención para la salud mental con el proceso de autorización para cada nivel:

Nivel 1 Cuidados necesarios por razones médicas

Servicios para situaciones de crisis y terapia breve enfocada en soluciones

Se consideran los servicios para las crisis y terapia breve enfocada en soluciones necesarias desde el punto de vista médico sin importar el diagnóstico subyacente. Sin embargo, más de tres sesiones en un año calendario para las crisis requieren la aprobación anterior.

Autorización para los servicios de crisis		
Naturaleza del cuidado	**Autoridad**	**Autorización necesaria**
Evaluación urgente de crisis (DOC 13-477 Evaluación de crisis para salud mental)	Cualquier profesional de salud mental de DOC	Ninguna
Tres sesiones de consejos para crisis o terapia breve enfocada en soluciones por año calendario	Cualquier profesional de salud mental de DOC	Ninguna
Tres sesiones adicionales de consejos para crisis o terapia breve enfocada en soluciones por año calendario	Psicólogo supervisor	Previa
Colocación en área cerrada de observación de cerca	Cualquier profesional de salud mental o comandante de	Ninguna

	turno/designado	
Servicios psiquiátricos de emergencia	Cualquier psiquiatra de DOC	Ninguna

Servicios que no son de crisis

Aplican los puntos siguientes para todos los servicios provistos bajo el OHP que no son identificados de crisis:

- Aceptar a un interno/interna en una Unidad de Tratamiento Residencial para la Salud Mental constituye la autorización previa para recibir atención en este entorno (Nivel 1).
- Vea el Directorio de niveles de cuidados para ver la lista de diagnósticos que califican al interno/interna recibir servicios de paciente externo.
- Los servicios para pacientes externos en este nivel estarán autorizados rutinariamente cuando sin apropiados clínicamente para el/la paciente según la tabla abajo.
- Todos los servicios (de paciente externo y unidades de tratamiento residencial para la salud mental) tienen que cumplir con las guías, algoritmos, protocolos, listas de fármacos aprobados y normas de cuidados de DOC.
- Si falta una guía, algoritmo o protocolo pertinente, cuando más de una intervención existe para una condición del Nivel 1, el profesional de salud mental debe autorizar la intervención que potencia al máximo la simplicidad, seguridad y rentabilidad.

A menos que sea detallado en una guía, algoritmo, protocolo o la lista de medicamentos autorizados por DOC, la tabla siguiente incluye las autorizaciones necesarias para el tratamiento de salud mental bajo el OHP.

Autorización para los servicios de las condiciones bajo Nivel 1		
Naturaleza del cuidado	**Autoridad**	**Autorización necesaria**
Traslado a, y tratamiento en, una unidad de tratamiento residencial	DOC 630.500 Servicios de salud mental y procedimiento para el traslado de salud mental referente al traslado a, y entre, unidades de tratamiento residencial	Previa
Máximo de 16 sesiones de psicoterapia individual para paciente externo por año calendario	Psicólogo supervisor (al revisar el plan de tratamiento completado)	Previa
Más de 16 sesiones de psicoterapia individual para paciente externo por año calendario	CRC de salud mental	Previa
Máximo de 12 sesiones de psicoterapia de grupo para pacientes externos por año calendario	Cualquier profesional de salud mental de DOC (al cumplir el plan de tratamiento)	Ninguna
13-24 sesiones de psicoterapia para grupos de pacientes externos u otros grupos de tratamiento por año calendario	Psicólogo supervisor (al revisar el plan de tratamiento completado)	Previa
Más de 24 sesiones de psicoterapia de grupo para pacientes externos u otros grupos de tratamiento por año calendario	Mental Health CRC	Previa
Servicios de psiquiatría	Cualquier psiquiatra de DOC	Ninguna
Revisión de requisitos	Cualquier profesional de salud mental de	Ninguna

necesarios para recibir beneficios agilizados de "Medicaid"	DOC	
Desarrollo de un plan de prevención de recaídas para pacientes dados de alta de servicios de salud mental para pacientes externos	Psicólogo supervisor	Previa
Desarrollo de un plan de libertad para pacientes dados de alta de servicios de salud mental para pacientes externos	Psicólogo supervisor	Previa

Nivel 2 Cuidados necesarios bajo ciertas circunstancias

- Definición: Atención que es necesaria por razones médicas (vea la definición de necesidad médica para trastornos mentales) bajo ciertas circunstancias clínicas.
- Se pueden proveer servicios en este nivel a pacientes cuando es necesario por razones médicas.
- La autorización puede ser provista por:
    - El CRC o el psicólogo supervisor, caso por caso, según lo descrito en la sección 3 abajo (Procedimiento para la Revisión del Comité de revisión de cuidados). La atención médica de Nivel 2 se resuelve en el Nivel 1 o 3.

Nivel 3 Cuidados no necesarios por razones médicas (*no autorizados)*

- Definición: Atención médica que no cumple con los criterios del Nivel 1 o 2.
- Incluye el tratamiento de condiciones menores cuando el tratamiento sólo acelera la recuperación, cuando el tratamiento hace poco para mejorar la calidad de la vida, no avanza los intereses correccionales, ofrece poco alivio de los síntomas, es simplemente para la conveniencia del individuo o profesional médico, o es para mejorar el funcionamiento social únicamente.
- Los servicios apuntados en Niveles de atención médica del Nivel 3 de DOC del estado de Washington son, por definición, servicios de Nivel 3.
- Los servicios apuntados en el Nivel 3 no pueden ser autorizados o provistos, aunque sean apropiados desde el punto de vista médica, por un profesional médico o el CRC.
- Los internos pueden recibir la atención médica del Nivel 3 descrita en DOC 600.020 Atención médica pagada por el interno/interna, si se cumplen con ciertas condiciones.

Uso de medicamentos

Se describen los procedimientos para autorizar el uso de medicamentos en el documento de Administración de Fármacos de WA DOC y el Manual de Procedimientos y Operaciones normativos de Servicios Médicos.

Procedimiento del Comité de Revisión de Cuidados (CRC)

CRC de salud mental

El CRC de salud mental constará del Director de Salud mental, Administrador de Salud Mental, Jefe de Psiquiatría y Supervisores Psicológicos, o sus designados, de cada institución.

El CRC de salud mental funciona de manera parecida a los otros CRC. Sin embargo, se consigue la autorización para el tratamiento inicial de las condiciones del Nivel 2 por medio de los Psicólogos Supervisores para las clases de servicios y duración de los mismos como se muestra en la tabla siguiente.

No se requiere la autorización previa de hasta seis meses para los servicios psiquiátricos de las condiciones del Nivel 2 si el interno/interna ya toma medicamentos psicotrópicos cuando ingresa en DOC. Para los internos con condiciones de Nivel 2 que no toman medicamentos psicotrópicos, se logra la autorización previa cuando el Psicólogo Supervisor repasa la valoración de salud mental del interno o interna y autoriza el tratamiento que pueda incluir un referido a un profesional psiquiátrico.

El CRC psiquiátrico toma las decisiones con respecto a la naturaleza del tratamiento psiquiátrico, según sea necesario. Sin embargo, el Psicólogo Supervisor o el CRC de salud mental manda resolver las condiciones de salud mental del Nivel 2 en el Nivel 1 o Nivel 3 con el fin de proveer tratamiento general en cumplimiento con la tabla abajo. Los profesionales psiquiátricos pueden presentar casos al CRC de salud mental.

Autorización para los servicios para condiciones de Nivel 2		
Naturaleza del cuidado	**Autoridad**	**Autorización necesaria**
Máximo de 16 sesiones de psicoterapia individual para paciente externo por año calendario	Psicólogo supervisor (al revisar el MHA y plan de tratamiento completado)	Previa
Más de 16 sesiones de psicoterapia individual para paciente externo por año calendario	CRC de salud mental	Previa
Máximo de 24 sesiones de psicoterapia para grupos de pacientes externos u otros grupos de tratamiento por año calendario	Psicólogo Supervisor	Previa
Más de 24 sesiones de psicoterapia de grupo para pacientes externos u otros grupos de tratamiento por año calendario	CRC de salud mental	Previa
Servicios psiquiátricos para un máximo de seis meses para internos recién llegados que ya tienen una receta médica para medicamentos psicotrópicos.	Cualquier profesional de salud mental de DOC	Ninguna
Servicios psiquiátricos para un máximo de seis meses para internos que no toman medicamentos psicotrópicos en la actualidad.	Psicólogo Supervisor (al revisar el MHA)	Previa
Servicios psiquiátricos por más de seis meses	CRC de salud mental	Previa
Revisión de requisitos necesarios para recibir beneficios agilizados de “Medicaid”	Psicólogo Supervisor	Previa
Desarrollo de un plan de	Psicólogo Supervisor	Previa

prevención de recaídas para pacientes dados de alta de servicios de salud mental para pacientes externos		
Servicios de enlace con servicios en la comunidad para internos que reciben servicios de salud mental como pacientes externos	Psicólogo Supervisor	Previa

CRC de servicios psiquiátricos

El CRC psiquiátrico consta del Jefe de Psiquiatría y profesionales institucionales de psiquiatría. El propósito del CRC psiquiátrico es el de revisar los tratamientos y su cumplimiento con la lista de medicamentos autorizados, las guías, los algoritmos y los protocolos.

Apelaciones

Los pacientes pueden apelar las decisiones de autorización por medio del proceso normal de quejas.

Un profesional de salud mental puede volver a presentar un caso al CRC para que sea considerada nuevamente si hay información nueva.

Los especialistas/consultores que proveen servicios (normalmente no son de DOC) pueden apelar las decisiones de autorización al CMO. El/la CMO a discreción propia puede tomar una decisión sobre el asunto, enviarlo al CRC o buscar información y opiniones internas o externas.

Limitaciones

Cuando un interno o interna crea un disturbio, es difícil de controlar, es abusivo o no colabora hasta al grado que su comportamiento limite la capacidad del Departamento de proveer servicios a la población de internos o cuando el comportamiento presenta un riesgo al personal de DOC, se pueden descontinuar los servicios de salud mental autorizados, a menos que la conducta se deba a una enfermedad mental o médica que se puede tratar.

Un profesional de salud mental hará todo esfuerzo posible por explicar porque es necesario el tratamiento y hará preguntas acerca de preocupaciones relacionadas con el paciente. Si se pueden tratar estas preocupaciones, se puede seguir con el tratamiento cuando el comportamiento del interno ya no presente una restricción. Se documentarán los resultados de esta plática en el expediente médico del paciente.

Este OHP provee a los pacientes el acceso a la atención médica autorizada. DOC es la autoridad única para determinar el lugar, la manera, la fecha y hora y el profesional que provea los cuidados.

Circunstancias especiales o excepciones:

Atención médica pagada por los pacientes: DOC 600.020 Atención médica pagada por los internos define las circunstancias bajo las cuales los internos tienen el derecho de comprar servicios de atención médica no cubiertos por el OHP.

Atención médica pagada por otras agencias: Otras agencias u organizaciones pueden pagar ciertas formas de atención médica (por ejemplo, L&I, Administración de Veteranos, "*Medicaid*"). Cuando tal entidad tiene su propio programa de revisión de utilización, el estudio del CRC de las intervenciones propuestas es opcional para el profesional de salud mental, con tal que la atención médica haya sido aprobada por la agencia u organización.

Cuando tales entidades no tienen programas de revisión de utilización, el CRC tiene que revisar cualquier intervención que no es del Nivel I o que requiere servicios afuera. El CRC deliberará y votará de manera idéntica al proceso de "autorización" descrita en este OHP. Sin embargo, un resultado positivo será expresión de concurrencia y no obligará a DOC pagar la atención médica.

Especialistas y sus recomendaciones: Durante el ciclo de tratamientos, se envían a los pacientes con especialistas, profesionales de la sala de urgencias y del hospital. Estas situaciones muchas veces generan recomendaciones, incluyendo instrucciones y órdenes. DOC no tiene que atenerse a las recomendaciones necesariamente y éstas están sujetas a los mismos criterios que cualquier otra forma de atención médica provista por DOC.

Es la responsabilidad del profesional de salud mental del paciente evaluar lo apropiado y lo necesario de toda recomendación, tomando en cuenta la salud en general del paciente, el OHP, las políticas de DOC y otros factores pertinentes. Cuando los profesionales de salud mental no realizan las recomendaciones de los especialistas de afuera, tienen que explicar sus razones al paciente y documentar estas razones en su expediente médico.

Atención médica provista durante la hospitalización: Cuando un/una paciente recibe su atención médica en un hospital en la comunidad en el cual está internado, que sea cirugía de paciente externo o en la sala de urgencias, normalmente está bajo el cuidado de un profesional médico que no es de DOC. Los detalles de proveer atención médica en otro entorno no siempre permiten que la atención médica sea exacta a la que está descrita en el OHP. Se anima a los profesionales médicos de DOC informar a sus colegas en la comunidad acerca del OHP y de participar en las decisiones cuando sea posible. Se reembolsará a los hospitales por los servicios provistos y autorizados por el OHP que concuerdan con el contrato entre DOC y el profesional médico de afuera.

El OHP no autoriza artículos de pura comodidad para los cuales hay un cobro adicional. DOC es responsable de pagar servicios, bienes o suministros provistos que ha pedido un paciente.

Atención urgente o de emergencia: Cuando urgencias o emergencias ocurren afuera del horario de la llamada de enfermos, se debe evaluar a los pacientes si ellos/ellas lo desean. La evaluación inicial y el tratamiento de estas urgencias son del Nivel I. En casos que no sean de vida o muerte, cualquier forma de atención médica que se da afuera de una instalación de DOC tiene que ser aprobada previamente por el FMD/designado o CMO/designado.

Consultas y terapias relacionadas con la nutrición: Se proveen estos servicios cuando sean necesarios por razones médicas. DOC 610.240 Dietas terapéuticas describe las dietas relacionadas con la salud que hay disponibles en DOC.

Comentarios de reacción

Como parte del esfuerzo del Departamento de mejorar los procesos del sistema de salud del DOC, el CMO, otros CRC u otra personas indicadas pueden revisar decisiones selectas (hechas por profesionales individuales u otros CRC).

Directorio de Niveles de cuidados

Nivel 1 Cuidados necesarios por razones médicas

Los diagnósticos y grupos de síntomas siguientes son del Nivel I sin considerar el déficit funcional:

Trastorno bipolar I

Trastorno bipolar II – moderado o depresión más grave

Delirio

Depresión – vea depresión mayor

Síntomas extrapiramidales incluyendo acatisia, distonia, temblores y rigidez

Temblores litios – si impiden la capacidad de trabajar, escribir o cumplir con las ADLs

Depresión mayor – moderada o más grave

Trastornos del estado de ánimo – graves

Síndrome neuroléptico maligno

Trastornos psicóticos – vea esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y otros trastornos psicóticos

Esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, y todos los trastornos psicóticos – todas las subclases

Comportamiento autodestructivo – grave y repetido

Síndrome de serotonina

Ideas suicidas

Nivel 2 Cuidados necesarios por razones médicas bajo ciertas circunstancias

Los diagnósticos siguientes requieren uno de los déficits funcionales siguientes como *resultado directo del diagnóstico* para calificar para el Nivel 1. Estos déficits funcionales tienen que estar documentados en el expediente del interno/interna y reflejar algo aparte de lo que reporta é/ella solamente y ser incluido en las órdenes para medicamentos psicotrópicos para indicar:

- Son necesarios para preservar la vida e integridad física
    - Uno puede manifestarse como un peligro para sí mismo por ideas suicidas, hacerse daño repetidamente o por ser incapaz de cuidarse, lo cual puede resultar en discapacidad grave
- Son esenciales para proteger a otros (peligroso para otros)
- Previenen deterioro significativo de las ADLs
- Se ha comprobado su valor para reducir significativamente el riesgo de que ocurra uno de los resultados arriba mencionados (o sea, ciertos medicamentos pueden ser necesarios para mantener las ADLs)
- La intervención inmediata no es necesaria desde el punto de vista médico, pero una demora haría de futuros cuidados o intervenciones, debido a que uno sea un peligro para sí mismo o para otros o para preservar sus ADLs, más peligrosos, más complicados y con menos probabilidades de tener éxito.
- Reducen los síntomas psiquiátricos lo suficiente para permitir la participación en programación que avanza los intereses correccionales

- El trastorno tiene que ser a tal grado que previene al interno/interna de asistir a sus programas o el resultado es que se saca a él/ella del programa
- La dificultad para quedarse en el programa tiene que ser claramente asociado con el trastorno y si las intervenciones de tratamiento han demostrado mejorar la participación en el programa

- Se han descrito como parte de una política del Departamento o guía o protocolo de la atención médica y se entregan en cumplimiento con tales políticas, guías o protocolos

- Son necesarios para reducir la reincidencia y son apropiados por razones médicas.
  - Esto puede incluir violencia e infracciones mayores o menores y repetidas

Diagnósticos que califican incluyen:

Trastornos amnésicos, evaluación de – con el único fin de descubrir condiciones que tienen tratamiento

Trastornos de ansiedad – todos

Trastornos de déficit de la atención y trastornos de comportamiento – todos

Trastorno bipolar, Clase 2 – depresión leve o hipomanía

Trastornos cognitivos NOS

Demencia – todas

Depresión – vea Depresión mayor

Trastornos disociativos – todos

Trastornos de la alimentación – todos

Trastorno de la identidad de género, tratamiento de (vea el protocolo de Trastorno de la identidad de género)

Trastornos de control de impulsos – todos

Insomnio – principal

Depresión mayor – leve

Depresión mayor – tratamiento con terapia electroconvulsiva

Parafilias – todas

Trastornos de personalidad – todos

Trastorno generalizado del desarrollo – todos

Trastornos somatoformes – todos

Trastornos tic – todos

<u>Nivel 3</u> Cuidados no necesarios por razones médicas (Tratamientos no autorizados)

Trastornos de adaptación – ninguno

Trastornos relacionados con la cafeína – ninguno

Trastornos de comunicación – ninguno

Ciclotimia

Trastorno distímico

Disfunción eréctil

Trastornos facticios

Trastornos de aprendizaje – ninguno

Trastornos de habilidad motora

Trastornos relacionados con la nicotina – ninguno